

FORME DE SUBVENTION DES REPAS POUR L'ANNÉE SCOLAIRE _____

Complétez, signez et retournez ce formulaire à _____ Lisez les directions, s'il vous plaît. Si vous avez besoin d'aide pour compléter ce formulaire, appelez: _____

1. NOM DE L'ENFANT:

Nom _____ Prénom _____ I _____

POUR LES SUBVENTIONS DES REPAS DANS L'ÉCOLE FOURNISSEZ L'INFORMATION SUIVANTE:

La classe: _____

Nom de l'école: _____

POUR LES SUBVENTIONS DES REPAS DANS LES GARDERIES

FOURNISSEZ CETTE INFORMATION:

Nom de la garderie: _____

Ou

Nom du pourvoyeur de la garderie familiale: _____

Nom de l'organisme parrain (si connu): _____

POUR LE PROGRAMME DE SUBVENTION DES REPAS PENDANT L'ÉTÉ (SFSP), BIFFEZ CETTE BOÎTE-CI: []

2. Est-ce que c'est un ENFANT QUI VOUS A ÉTÉ CONFIE? (voir les instructions) Si c'est un enfant qui vous a été confié, biffez cette boîte-ci [] et notez le revenu personnel mensuel de l'enfant: \$ _____. Avancez à la section no.5.

3. Recevez-vous des COUPONS ALIMENTAIRES, des subventions TANF ou FDPIR pour votre enfant ou, pour la II^{ème} catégorie de garderie, êtes-vous enrôlé dans tout autre programme d'allocation admissible? Notez le NUMERO DU DOSSIER. Ne complétez pas la section no.4. Avancez à la section no.5.

Le numéro du dossier concernant les coupons alimentaires: _____ Numéro du dossier FDPIR: _____ numéro du dossier TANF _____

(Pour les parents qui ont des enfants enrôlés dans la II^{ème} catégorie de garderie seulement) D'autres programmes admissibles et d'autres numéros de dossiers: _____

4. TOUS LES AUTRES FOYERS: (Si vous n'avez pas complété les sections nos. 2 et 3 alors complétez cette partie) Énumérez tous les membres du foyer y compris l'enfant inscrit ci-dessus. Notez tout le revenu que vous avez touché. Avancez à la section no.5.

Noms des membres de la famille (incluez l'enfant inscrit ci-dessus)	Revenu mensuel courant			
	Salaire mensuel (Avant Déduction) Job 1	Allocation mensuelle, Pension alimentaire,	Paiements mensuels provenant de Pensions, Retraite, Sécurité Sociale,	Salaire mensuel du Job 2 ou Tout autre revenu mensuel
1. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
2. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
3. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
4. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
5. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
6. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
7. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
8. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
9. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
10. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
11. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
12. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

5. SIGNATURE ET NUMERO DE SÉCURITÉ SOCIALE:

AMENDES POUR REPRESENTATION ERRONEE certifie que toute l'information ci-dessus mentionnée est vraie et correcte et que les coupons alimentaires, les numéros des dossiers FDPIR et TANF et de tout autre programme admissible sont courants, corrects ou que tout le revenu est rapporté. Je comprends que cette information est fournie afin de recevoir des fonds fédéraux; que les responsables de l'institution peuvent vérifier l'information fournie sur le Formulaire des Subvention des repas et que la présentation frauduleuse voulue de cette information peut me soumettre à des poursuites en justice selon les lois d'État et les lois Fédérale

Signature de la personne adulte: _____ Numéro de Sécurité Sociale: _____ - _____ - _____

Etes-vous un fournisseur de garderie d'enfants familiale qui fait une demande pour la 1ère catégorie d'indemnité? Y N

Nom en majuscules: _____ Téléphone à la Maison: _____

Téléphone au Bureau: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Etat: _____ code postal: _____ Date: _____

La Loi sur la Protection des Renseignements Personnels. A moins que vous inscriviez les coupons alimentaires de l'enfant, les numéros des dossiers FDPIR ou TANF, le paragraphe no. 9 des programmes nationaux de déjeuners pour les écoliers exige que vous incluez le numéro de sécurité sociale du membre du foyer qui signe le formulaire ou indiquez que le membre du foyer qui signe le formulaire n'a pas de numéro de sécurité sociale. Vous n'êtes pas obligé de noter un numéro de sécurité sociale, mais si un numero de sécurité sociale n'est pas inscrit ou une explication n'est pas donnée visant que la personne adulte du foyer qui signe le formulaire n'a pas de numéro de sécurité sociale, nous ne pouvons pas approuver le formulaire. Le numéro de sécurité sociale peut être utilisé afin d'identifier le membre du foyer qui fournit l'information tout comme la justesse de l'information présentée dans le formulaire. Cela peut inclure des révisions du programme, des vérifications comptable, et des enquêtes et peut inclure aussi communiquer avec les patrons afin de déterminer (vérifier) le revenu et avec le bureau qui décide de la certification des coupons alimentaires, des allocations FDPIR ou TANF, contacter le bureau de la sécurité de l'emploi de l'État pour déterminer le montant des subventions reçues et vérifier la justesse de la documentation fournie par le membre du foyer afin de prouver le montant du revenu reçu.

Ces efforts peuvent avoir pour fin la suspension ou la réduction des subventions, des demandes administratives, ou des poursuites judiciaires si l'information rapporté est erronée. Le numéro de sécurité sociale peut aussi être divulgué à d'autres programmes selon la Loi des programmes nationaux de déjeuner pour les écoliers et la Loi de l'alimentation de l'enfant le Contrôleur général des États-Unis, et les autorités chargées de l'application des lois afin d'enquêter les violations de certains programmes fédéraux ou d'Etat concernant la santé, l'alimentation et l'éducation locale.

6. IDENTITÉ RACIALE/ETHNIQUE: Vous n'êtes pas obligés de répondre à ces questions. Si vous choisissez d'y répondre: S'il vous plaît, cachez une ou plusieurs des identités raciales suivantes:

Indien Américain ou Natif d'Alaska Asiatique Noir ou Américain Africain Hawaïen ou d'Autre origine insulaire du Pacifique Blanc

S'il vous plaît, cachez une des identités ethniques suivantes:

Hispanique ou Latine Autre

Le Département d'Agriculture des E.-U. (USDA) s'oppose à toute discrimination dans tous ses programmes et activités sur le base de race, couleur, origine nationale, sexe, âge ou handicap. Les personnes avec handicaps qui exigent des moyes alternatifs de communication de l'information du programme (Braille, majuscules, cassettes audio, etc.) devraient contacter le TARGET Centre de USDA à (202) 720-2600 (voix et TDD).

Pour enregistrer une plainte de discrimination, écrivez à USDA, Directeur, Bureau des Droits Civils, Bureau 326-W, Whitten Building, 14ème et l'Avenue de l'Indépendance, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appelez (202) 720-5964 (voix et TDD). USDA garantit l'égalité des chances.

For Official Use Only:

Food Stamp/FDPIR/TANF or other eligible benefit program (tier II day care homes only) household categorically eligible free: Yes No

MONTHLY INCOME CONVERSION: WEEKLY X 4.33, EVERY 2 WEEKS X 2.15, TWICE A MONTH X 2

Total monthly income: _____ Household size: _____ Eligible: _____ NOT Eligible: _____

Eligibility Classification: Free: _____ Reduced Price: _____ Paid: _____ Temporary: _____ Free: _____ Reduced Price: _____
Tier 1: _____ Tier 2: _____ Time Period: _____

Determining official: _____

Signature: _____ Date: _____